

## Analisis Prioritas Penyebab Masalah dalam Pemenuhan Standar Akreditasi 8.4 di Puskesmas Kraksaan

Selvia Juwita Swari<sup>1\*</sup>, Gamasiano Alfiansyah<sup>2</sup>, Wahyu Hidayati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember  
[selvia@polije.ac.id](mailto:selvia@polije.ac.id), [gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id](mailto:gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id), [wahyuhidayati444@gmail.com](mailto:wahyuhidayati444@gmail.com)

---

### Keywords:

Accreditation,  
MCUA,  
Medical Record,  
Public Health Center

---

### ABSTRACT

Kraksaan Public Health Center got basic accreditation in 2017. The results of the accreditation standard 8.4 regarding MIRM have not been reached and must be improved for the next accreditation assessment. The purpose of this study is to analyze the priority causes of problems in the 8.4 accreditation standards at the Kraksaan Public Health Center. The method used is the MCUA (Multiple Criteria Utility Assessment). The results of identification of the organization of medical records in fulfillment of the 8.4 accreditation standard were 53.85% (partially fulfilled) with the lowest results in criterion 8.4.4 related to the completeness and confidentiality of medical records (16.67%) while based on the results of priority analysis of the causes of the problem related to the implementation of medical records in compliance with accreditation standards shows that there is no SOP on the implementation of assessments of the completeness and accuracy of the contents of medical records to be a top priority. The results of the study are efforts to improve the organization of medical records in fulfillment of the 8.4 accreditation standards in the form of making SOP assessing the completeness and accuracy of the contents of the medical records.

---

### Kata Kunci

Akreditasi,  
MCUA,  
Rekam Medis,  
Puskesmas

---

### ABSTRAK

Puskesmas Kraksaan mendapatkan akreditasi dasar pada tahun 2017. Hasil standar akreditasi 8.4 tentang MIRM belum tercapai dan harus diperbaiki untuk penilaian akreditasi selanjutnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis prioritas penyebab permasalahan pada standar akreditasi 8.4 di Puskesmas Kraksaan. Metode yang digunakan adalah MCUA (Multiple Criteria Utility Assessment). Hasil identifikasi penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi 8.4 sebesar 53,85% (terpenuhi sebagian) dengan hasil terendah pada kriteria 8.4.4 terkait kelengkapan dan kerahasiaan rekam medis (16,67%) sedangkan berdasarkan hasil analisis prioritas penyebab masalah terkait penyelenggaraan rekam medis sesuai standar akreditasi menunjukkan belum adanya SOP pelaksanaan penilaian kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis menjadi prioritas utama. Hasil penelitian adalah upaya peningkatan penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi 8.4 berupa pembuatan SOP penilaian kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis.

---

### Korespondensi Penulis:

Selvia Juwita Swari,  
Politeknik Negeri Jember,  
Jalan Mastrip PO BOX 164 Jember  
Telepon : +6281332033399  
Email: [selvia@polije.ac.id](mailto:selvia@polije.ac.id)

## 1. PENDAHULUAN

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya [1]. Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama sekaligus ujung tombak pelayanan kesehatan dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, sudah selayaknya Puskesmas memiliki mutu yang baik dalam pelayanannya [2]–[4].

Upaya peningkatan kualitas salah satunya dapat dilakukan melalui penerapan akreditasi. Akreditasi merupakan pengakuan yang diberikan lembaga independen penyelenggara yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Puskesmas wajib diakreditasi dengan pelaksanaan akreditasi setiap 3 tahun sekali [5]–[7]. Kewajiban pelaksanaan akreditasi tersebut tidak hanya digunakan sebagai upaya peningkatan mutu, tapi juga sebagai persyaratan untuk melakukan kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan [8]–[13]. Salah satu pentingnya kerjasama dengan BPJS adalah untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berjenjang mulai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) 1 ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) [14]–[16].

Puskesmas Kraksaan merupakan Puskesmas induk yang berada di wilayah Kecamatan Kraksaan, Kabupaten Probolinggo yang melayani 18 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 68.888 jiwa. Puskesmas Kraksaan telah melaksanakan akreditasi pada tahun 2017 dengan capaian akreditasi dasar dengan persentase capaian BAB I dan II  $\geq 75\%$ , BAB IV, V, dan VII  $\geq 60\%$ , serta capaian BAB III, VI, VIII, dan IX  $\geq 20\%$ . Adapun penilaian pada bab VIII membahas terkait Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) yang terbagi menjadi 7 (tujuh) standar, yaitu : pelayanan laboratorium, pelayanan obat, pelayanan radiodiagnostik, manajemen informasi rekam medis, manajemen keamanan lingkungan, manajemen peralatan, dan manajemen sumber daya manusia.

Tabel 1. Hasil Penilaian BAB VIII Akreditasi Puskesmas Kraksaan Tahun 2017

| Sub bab | Jenis Penilaian                                | Capaian |
|---------|--|---------|
| 8.1     | Pelayanan Laboratorium                         | 66%     |
| 8.2     | Pelayanan Obat                                 | 86%     |
| 8.3     | Pelayanan Radiodiagnostik (tidak dilaksanakan) | 0%      |
| 8.4     | Manajemen Informasi Rekam Medis                | 19%     |
| 8.5     | Manajemen Keamanan Lingkungan                  | 43%     |
| 8.6     | Manajemen Peralatan                            | 50%     |
| 8.7     | Manajemen Sumber Daya Manusia                  | 40%     |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa persentase capaian hasil penilaian BAB VIII terendah adalah sub bab 8.4 terkait manajemen informasi rekam medis (19%). Oleh karena itu, prioritas perbaikan merujuk pada sub bab 8.4. Terdapat indikator pelayanan rekam medis yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan mutu rekam medis, diantaranya adalah angka kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis, melindungi dan merawat berkas rekam medis, serta manajemen prosedur pelayanan rekam medis sekaligus standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi [17]–[19].

Kepala Puskesmas Kraksaan menyatakan bahwa belum pernah melaksanakan maupun merencanakan perbaikan berkelanjutan terhadap penyelenggaraan rekam medis karena minimnya sumber daya berupa tenaga, waktu, dan anggaran yang ada padahal untuk mengajukan proses re-akreditasi atau akreditasi ulang, Puskesmas Kraksaan harus melakukan *continues improvement* terhadap pelaksanaan pelayanannya. Dalam proses menuju akreditasi ulang, perlu dilaksanakan perbaikan secara berkesinambungan (*continues improvement*) sehingga perbaikan tersebut tidak hanya dilakukan ketika pelaksanaan penilaian akreditasi saja [20], [21]. Tidak adanya perbaikan berkesinambungan akan berdampak pada kualitas yang semakin menurun sehingga membuat suatu pelayanan kesehatan mengalami penurunan reputasi, daya saing, hingga kepercayaan masyarakat. Perbaikan tersebut dilaksanakan sesuai dengan rekomendasi yang ada pada hasil penilaian secara berkala [22], [23].

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab prioritas masalah dalam sub bab 8.4 terkait manajemen informasi rekam medis di Puskesmas Kraksaan. Penelitian dilaksanakan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktercapaian dari kriteria-kriteria pada sub bab 8.4, kemudian memprioritaskan dengan perhitungan MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*). metode MCUA merupakan metode yang memperhitungkan bobot dan skor [24]. Bobot untuk menilai kriteria dampak (tingkat kepentingan, tingkat keparahan, akibat terhadap pelayanan, akibat terhadap pasien)

seperti besaran dampak dari faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktercapaian dari kriteria- kriteria pada sub bab 8.4, sedangkan skor untuk menilai besar masalah terkait faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktercapaian dari kriteria-kriteria pada sub bab 8.4. Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini rekomendasi dalam perbaikan kinerja secara berkesinambungan terutama terkait penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan Standar Akreditasi Puskesmas.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis masalah utama dari penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi sub bab 8.4 di Puskesmas Kraksaan. Instrumen yang digunakan adalah Pedoman survei akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai pedoman untuk observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan panduan *assessment* dan telusur dokumen. Dokumen yang ditelusur sesuai dengan masing-masing elemen penilaian dari standar akreditasi. Hasil tersebut kemudian menjadi faktor dalam penentuan prioritas dengan metode MCUA sebagai metode dalam menganalisis prioritas masalah dari penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi sub bab 8.4 tersebut.

Subjek penelitian yaitu tim akreditasi atau pihak yang terlibat dalam akreditasi sekaligus sebagai pelaksana dari proses perencanaan akreditasi terutama pada sub bab 8.4. Objek penelitian adalah indikator penilaian dari standar akreditasi Puskesmas, berkas rekam medis, dan dokumen terkait sub bab 8.4 yang terbagi menjadi dokumen internal (kebijakan, pedoman, Standar Operasional Prosedur) dan dokumen eksternal (Peraturan Perundangan dan regulasi eksternal lainnya).

## 3. HASIL DAN ANALISIS

### 3.1 Hasil Identifikasi Masalah Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Pemenuhan Standar Akreditasi 8.4 di Puskesmas Kraksaan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap masing – masing standar kriteria yang ada pada sub bab 8.4 terkait penyelenggaraan manajemen informasi rekam medis di Puskesmas Kraksaan, dapat diketahui bahwa persentase pemenuhan standar akreditasi 8.4 adalah sebesar 53,85%. Adapun persentase pemenuhan setiap kriteria pada standar akreditasi sub bab 8.4 adalah sebagai berikut:

#### a. Standar Kriteria 8.4.1 tentang Standarisasi Kode Klasifikasi Diagnosis, Kode Prosedur, dan Terminologi Medis

Standar kriteria 8.4.1 memiliki 3 elemen penilaian, yaitu : 1) terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis, 2) terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang disusun oleh Puskesmas (minimal 10 besar penyakit), dan 3) dilakukannya pembakuan singkatan - singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal . Adapun jumlah skor elemen penilaian standar kriteria 8.4.1 sebesar 15, sehingga capaian persentase standar kriteria 8.4.1 adalah 66,7%. Persentase tersebut termasuk kategori terpenuhi sebagian karena dalam penyelenggaraan standar kriteria 8.4.1 di Puskesmas Kraksaan belum ada buku pedoman singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional ataupun lokal [25], [26]. Buku pedoman pembakuan singkatan digunakan sebagai alat komunikasi dalam menyamakan persepsi antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga petugas konsisten dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan [27].

#### b. Standar Kriteria 8.4.2 tentang Akses Informasi Rekam Medis

Standar kriteria 8.4.2 memiliki 4 elemen penilaian, yaitu 1) ditetapkannya kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis, 2) akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab, 3) akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur, 4) hak untuk mengakses informasi mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi [25], [26]. Adapun jumlah skor elemen penilaian standar kriteria 8.4.2 sebesar 25, sehingga capaian persentase standar kriteria 8.4.2 adalah 75%. Persentase tersebut termasuk kategori terpenuhi sebagian karena dalam penyelenggaraan standar kriteria 8.4.2 di Puskesmas Kraksaan belum ada SOP tentang akses rekam medis dan pembagian wewenang secara tertulis dalam SK terkait akses rekam medis. Penyelenggaraan akses informasi rekam medis perlu dibatasi untuk menjaga kerahasiaan isi dari rekam

medis, untuk itu maka diperlukan kebijakan mengenai pembagian hak terkait akses informasi rekam medis secara tertulis [28].

c. Standar Kriteria 8.4.3 tentang Penyimpanan dan Pengolahan Rekam Medis

Standar kriteria 8.4.3 memiliki 3 elemen penilaian, yaitu: 1) Puskesmas mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku, 2) sistem pengkodean, penyimpanan dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam medis pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien, 3) ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku [25], [26]. Adapun jumlah skor elemen penilaian standar kriteria 8.4.3 sebesar 15, sehingga capaian persentase standar kriteria 8.4.3 adalah 50%. Persentase tersebut termasuk kategori terpenuhi sebagian karena dalam penyelenggaraan standar kriteria 8.4.3 di Puskesmas Kraksaan terdapat isi dari SK pelayanan rekam medis dan metode identifikasi pasien yang tidak sesuai dengan judul serta belum ada alur sistem pengkodean, penyimpanan, dan dokumentasi yang tercantum dalam SK dan SOP tentang penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Penyelenggaraan rekam medis merupakan kegiatan yang wajib dilakukan oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan sebagai bukti dari pemberian pelayanan. Penyelenggaraan rekam medis selain wajib dimiliki oleh setiap pasien yang berobat, juga disertai dengan penomoran [29].

d. Standar Kriteria 8.4.4 tentang Kelengkapan dan Kerahasiaan Rekam Medis

Standar kriteria 8.4.4 memiliki 3 elemen penilaian, yaitu: 1) isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan, dan kontinuitas asuhan yang diberikan, 2) dilakukan penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, 3) tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis [25], [26]. Capaian persentase pemenuhan standar kriteria 8.4.4 adalah sebesar 16,67%. Persentase tersebut termasuk kategori tidak terpenuhi karena dalam penyelenggaraan standar kriteria 8.4.4 di Puskesmas Kraksaan belum terdapat SK tentang isi rekam medis yang sesuai, belum ada prosedur atau SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, belum pernah dilakukan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis serta bukti penilaiannya, dan belum ada prosedur atau SOP kerahasiaan rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang wajib dijaga kerahasiaannya sehingga diperlukan prosedur atau SOP terkait kerahasiaan rekam medis yang berisi tentang bagaimana langkah – langkah dalam melaksanakan kerahasiaan ataupun pelepasan informasi rekam medis [29].

### 3.2 Analisis Prioritas Penyebab Masalah Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Pemenuhan

#### Standar Akreditasi 8.4 dengan Metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*)

Berdasarkan penilaian atau hasil *skoring* sebelumnya diketahui bahwa kriteria 8.4.4 termasuk dalam kategori kriteria yang belum terpenuhi, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan dari penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi 8.4 ada pada kriteria 8.4.4 tentang Kelengkapan dan Kerahasiaan Rekam Medis. Hal tersebut disebabkan oleh belum adanya dokumen berupa SK tentang isi rekam medis, belum ada prosedur atau SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, belum pernah dilakukan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis serta bukti penilaiannya, dan belum ada prosedur atau SOP kerahasiaan rekam medis sehingga dari permasalahan tersebut akan diprioritaskan dengan menggunakan metode MCUA. Adapun hasil dari proses MCUA adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan kriteria, yaitu besarnya masalah, kegawatan masalah, dan kemampuan sumberdaya dalam menyelesaikan masalah.
- b. Menentukan bobot berdasarkan kepentingan relatif dari masing-masing kriteria terpilih. Kriteria yang paling penting diberi bobot paling tinggi, misalnya skala yang digunakan adalah 1-5 maka bobot paling penting adalah 5.
- c. Menentukan skor, Tahap penentuan skor masing-masing alternatif masalah dilakukan secara horizontal terhadap masing-masing kriteria. Penentuan skor dilaksanakan menggunakan rentang nilai 1-5 dengan keterangan sebagai berikut:
  - 1= Sangat Tidak Besar/ Sangat Tidak Serius/ Sangat Tidak Mampu
  - 2= Tidak Besar/ Tidak Serius/ Tidak Mampu
  - 3= Cukup Besar/ Cukup Serius/ Cukup Mampu
  - 4= Besar/ Serius/ Mampu
  - 5= Sangat Besar/ Sangat Serius/ Sangat Mampu

Tabel 2. Hasil Prioritas Matriks MCUA

| No. | Masalah   | Jumlah | Prioritas |
|-----|---|--------|-----------|
| 1   | Belum ada SK tentang isi rekam medis  | 25     | IV        |
| 2   | Belum ada SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis                                   | 46     | I         |
| 3   | Belum pernah dilakukan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis serta bukti penilaiannya | 41     | III       |
| 4   | Belum ada SOP kerahasiaan rekam medis   | 44     | II        |

Tabel 2 merupakan hasil matriks MCUA terkait prioritas masing-masing permasalahan dalam pemenuhan standar akreditasi. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa belum ada SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis merupakan prioritas masalah yang utama sehingga perlu untuk segera adanya upaya perbaikan dari masalah tersebut.

### 3.3 Upaya Perbaikan Penyelenggaraan Rekam Medik dalam Pemenuhan Standar Akreditasi 8.4 di Puskesmas Kraksaan

Berdasarkan hasil analisis prioritas masalah, maka upaya perbaikan penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi di Puskesmas Kraksaan adalah menyusun SOP terkait penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis. Penyusunan SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi didasari oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis yang menyatakan bahwa rekam medis wajib terisi lengkap dan tepat [29]. SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis ini juga bertujuan sebagai pedoman dalam pelaksanaan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis di Puskesmas Kraksaan, sedangkan SOP kerahasiaan rekam medis bertujuan untuk mengatur pelaksanaan kerahasiaan rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan Permenpan nomor 35 tahun 2012 yang menyatakan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Penyusunan SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis ini meliputi logo yang sesuai dengan logo Kabupaten, kotak kop atau heading, dan isi SOP [30].

## 4. KESIMPULAN

### 4.1 Kesimpulan

- Hasil penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan akreditasi sub bab 8.4 masih terpenuhi sebagian karena belum tercapainya kriteria 8.4.4 tentang kelengkapan dan kerahasiaan rekam medis.
- Hasil analisis prioritas penyebab masalah utama penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi adalah belum tercapainya kriteria 8.4.4 tentang kelengkapan dan kerahasiaan rekam medis yang disebabkan oleh belum adanya SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.
- Upaya perbaikan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pembuatan SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis yang berisi tentang langkah-langkah pelaksanaan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis sebagai persiapan sekaligus pedoman dalam pelaksanaan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.

### 4.2 Saran

- Diharapkan untuk melaksanakan *monitoring* dan evaluasi yaitu dengan membuat *checklist* kebutuhan dokumen akreditasi sehingga dapat segera memenuhi ketersediaan dokumen-dokumen penunjang.
- Diharapkan untuk segera melaksanakan perbaikan terhadap kriteria 8.4.4, karena kriteria tersebut belum memenuhi standar akreditasi, yaitu dengan melaksanakan sosialisasi terkait SOP kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, melaksanakan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, dan membuat *checklist* kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis sebagai penunjang pelaksanaan.

- c. Diharapkan untuk segera menyusun SK tentang isi rekam medis dan menyusun SOP tentang kerahasiaan rekam medis sebagai upaya pemenuhan standar akreditasi sub bab 8.4.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih sampaikan kepada Kepala Puskesmas Kraksaan yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

## REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 44 Tahun 2016*. Indonesia, 2016.
- [2] H. T. Setiawan, S. P. Jati, and E. Y. Fatmasari, "Analisis pelaksanaan pendampingan akreditasi puskesmas pada kelompok kerja administrasi dan manajemen di kabupaten pemalang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 5, pp. 75–85, 2018.
- [3] M. R. Yewen, G. E. C. Korompis, F. K. Kolibu, F. Kesehatan, M. Universitas, and S. Ratulangi, "Hubungan antara status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di kota sorong provinsi papua barat," *J. Kesmas*, vol. 7, no. 5, 2018.
- [4] T. W. Tawalujan, G. E. C. Korompis, F. R. R. Maramis, F. Kesehatan, M. Universitas, and S. Ratulangi, "Hubungan antara status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di kota manado," *J. Kesmas*, vol. 7, no. 5, 2018.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 46 Tahun 2015*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- [6] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 42 Tahun 2016*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [7] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 Tahun 2019*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 71 Tahun 2013*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- [9] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 99 tahun 2015*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- [10] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 23 Tahun 2017*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- [11] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 5 Tahun 2018*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [12] Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 Tahun 2021*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- [13] M. Misnaniarti and P. K. Destari, "Aspek penting akreditasi puskesmas dalam mendukung implementasi jaminan kesehatan nasional," *J. Penelit. dan Pengemb. Pelayanan Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 10–16, 2018.
- [14] P. A. Anggraeny and E. Ernawaty, "The readiness of airangga health care centers (AHCC) B faced accreditation for first level clinics," *J. Adm. Kesehat. Indones.*, vol. 4, no. 2, pp. 146–154, 2016.
- [15] Susilawati, "Gambaran implementasi akreditasi puskesmas di kabupaten/kota provinsi sumatera utara," *J. Jumanantik*, vol. 2, no. 2, pp. 89–99, 2017.
- [16] Z. Andi and H. E. Lubis, "Tinjauan pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan standar akreditasi di UPTD puskesmas kotanopan mandailing natal," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda Medan*, vol. 6, no. 1, pp. 14–22, 2021.
- [17] Armiami, "Pengaruh sistem pencatatan dan pelaporan terhadap mutu data puskesmas di kota banjarbaru (studi kasus menuju puskesmas terakreditasi)," *An-Nadaa J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 1, pp. 52–58, 2017.
- [18] Y. Stevani, "Proses persiapan akreditasi puskesmas kertek II," *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 3, pp. 12–23, 2019.
- [19] A. Sulistinah, E. Witcahyo, and C. Sandra, "Kajian kesiapan dokumen akreditasi kelompok kerja administrasi manajemen di Upt. puskesmas jelbuk dinas kesehatan kabupaten jember," *e-Journal Pustaka Kesehat.*, vol. 5, no. 3, pp. 580–587, 2017.
- [20] Nuryati Nuryati, "Pelatihan klasifikasi dan kodefikasi penyakit sertamasalah terkait berdasarkan ICD-10 pada SDM kesehatan di puskesmas dlingo I, kabupaten bantul, yogyakarta," *Indones. J. Community Engagem.*, vol. 1, no. 1, pp. 143–155, 2015.
- [21] N. F. Koesoemahardja, "Analisis kesiapan akreditasi dasar puskesmas mangkang di kota semarang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 4, pp. 94–103, 2016.
- [22] E. R. Purnamaningsih, "Upaya meningkatkan akreditasi puskesmas ke tingkat utama di UPTD unit puskesmas gombong II," STIE Widya Wiwaha Yogyakarta, 2018.

- [23] A. Rofita, "Gambaran kesiapan akreditasi tahun 2017 pada kelompok administrasi dan manajemen di puskesmas senduro kabupaten lumajang," Universitas Jember, 2017.
- [24] L. Febgriantje, A. Rosita, A. Dharmastuti, and U. R. Medis, "Prioritas masalah di unit rekam medis rumah sakit griya waluya ponorogo dengan menggunakan metode MCUA (multiple criteria utility assessment)," *Glob. Heal. Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 165–172, 2017.
- [25] Kementerian Kesehatan RI, "Pedoman survei akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama." Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia, pp. 1–34, 2015.
- [26] Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, "Pedoman penyusunan dokumen akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)," *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2017.
- [27] L. Maghfiroh and T. N. Rochmah, "Analisis kesiapan puskesmas demangan kota madiun dalam menghadapi akreditasi," *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 13, no. 4, pp. 329–336, 2017.
- [28] L. N. Azizah, "Perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan status akreditasi pada puskesmas di wilayah dinas kesehatan kota surabaya," Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- [29] Kementerian Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 269 Tahun 2008," *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2008.
- [30] Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI nomor 35 Tahun 2012*. Indonesia, 2008.